

Я.Ф. Кутасевич, д.м.н., професор, зав. відделом, директор,
И.А. Олейник, д.м.н.,
И.А. Маштакова, к.м.н.,
И.А. Пятикоп, И.А. Безрученко

віддел дерматології, інфекційних і паразитарних захворювань шкіри
 ГУ «Інститут дерматології і венерології НАМН України», г. Харків



Д.м.н., професор
 Я.Ф. Кутасевич



Д.м.н.
 И.А. Олейник



К.м.н.
 И.А. Маштакова



И.А. Пятикоп

Клинический случай глубокой пиодермии

Пиодермии, или гнойничковые заболевания, являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями кожи как у взрослых, так и у детей. Возбудителями пиодермий являются главным образом стрептококки и стафилококки. Бактериальным инфекциям особо подвержены лица с сопутствующей патологией, особенно с поражением эндокринной системы, наличием фокальной инфекции, заболеваниями пищеварительного тракта (гипо-, анацидный гастрит). Данные литературы указывают на выявление коррелятивной связи между снижением кислотности желудка и возникновением пиодермий. В последнее время в результате неадекватной терапии и бесконтрольного применения антибиотиков участились случаи трансформации бактерий в L-формы, результатом чего является формирование бациллоносительства и бактерий с низкой медикаментозной чувствительностью, а также хронических и атипичных форм заболеваний.

Приводим клиническое наблюдение.

Пациент М., 52 года, поступил в клинику ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

с жалобами на высыпания на коже в области ягодиц и бедер, болезненность в очагах поражения, общую слабость.

Анамнез заболевания: болен около 10 лет, когда впервые начали появляться гнойничковые элементы на коже в области подмышечных впадин, а затем и на других участках кожного покрова. Со слов пациента, он самостоятельно использовал антибактериальные наружные средства, после чего элементы разрешались. Ухудшение состояния отмечает с апреля 2013 г., а затем – после перенесенного в мае желудочно-кишечного кровотечения, состояние ухудшилось, появились многочисленные узлы в области ягодиц и бедер. Лечился амбулаторно по месту жительства. Были высеяны дрожжеподобные грибы и назначен низорал по 400 мг в сутки. Под влиянием лечения некоторые узлы вскрылись, уплостились. Для дальнейшего обследования был направлен в стационар ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Анамнез жизни: выявлено, что пациент перенес болезнь Боткина, страдает эрозивным гастритом, хроническим дуоденитом, хроническим колитом. В мае

2013 г. – желудочно-кишечное кровотечение. При обследовании пищеварительного тракта выявлена ворсинчатая опухоль толстого кишечника, по поводу которой предполагается оперативное вмешательство.

При поступлении: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На коже в области ягодиц, боковых, задней и внутренней поверхностей бедер на фоне диффузной гиперемии с синюшным оттенком и разлитой инфильтрации местами деревянистой плотности, местами флюктуирующей, – вскрывшиеся узлы со свищевыми ходами, болезненные при пальпации, при надавливании – гнойное отделяемое (см. рисунок).

При обследовании: в клиническом анализе крови: гемоглобин – 95 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,86, содержание лейкоцитов – $12,4 \times 10^9$ /л, СОЭ – 68 мм/ч. Глюкоза крови – 5,8 ммоль/л.

Пациенту было проведено трехкратное исследование отделяемого из очагов поражения на актиномицеты и дрожжеподобные грибы. Результат отрицатель-

ный. При бакпосеве выделен *Streptococcus haemolyticus* 10^7 КОЕ/мл и определена чувствительность бактерий к антибиотикам.

Лечение: в стационаре пациенту проведена дезинтоксикационная терапия, антибактериальная терапия согласно антибиотикограмме, также больной получал гепатопротекторы, препараты железа.

Состояние улучшилось.

Пациент выписан с рекомендацией продолжить дезинтоксикационную терапию, применение антибиотиков и консультации онколога-проктолога для решения вопроса об оперативном вмешательстве.

Данный случай представляет интерес, поскольку глубокая пиодермия – редко встречающаяся патология, требующая тщательной дифференциальной диагностики с глубокими микозами, бугорковым и гумозным сифилидом, туберкулезом кожи, и всестороннего обследования для исключения патологии внутренних органов. Течение заболевания резко ухудшилось на фоне имеющегося у больного поражения пищеварительного тракта.



а



б

Пациент М., 52 года. Глубокая пиодермия